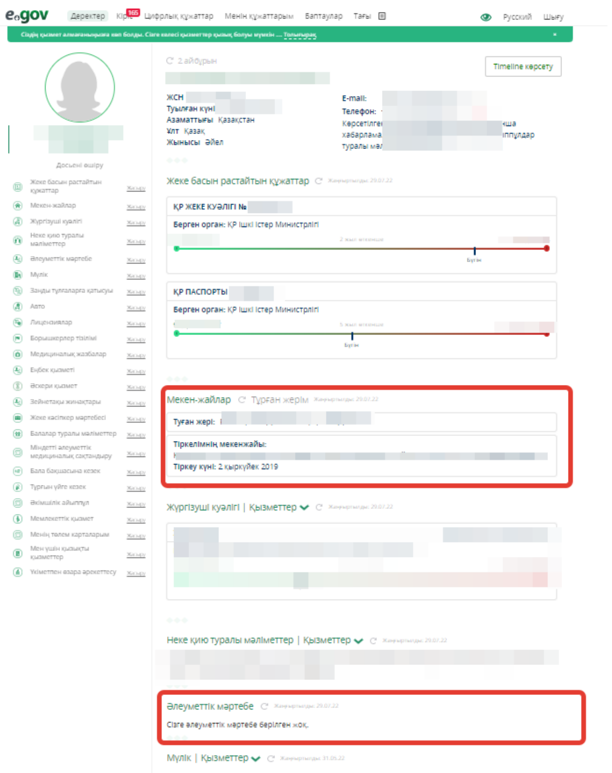
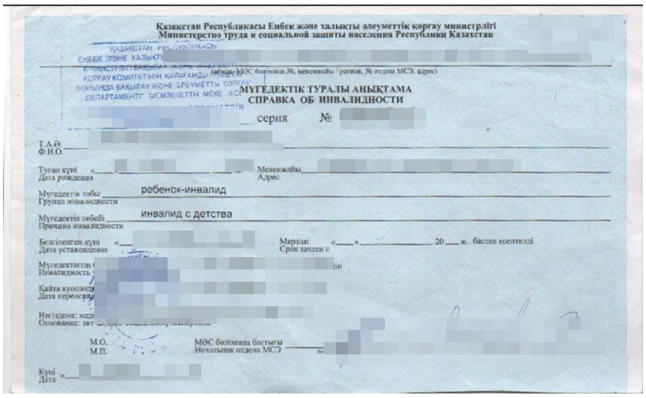
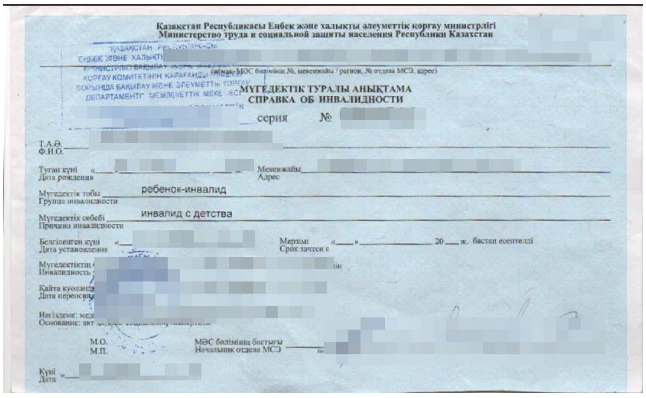
НҰСҚАУЛЫҚ
«Zhasproject» шағын гранттар конкурсына қатысу үшін жастардың осал топтарының мәртебесін қалай растауға болады

Санат	Растайтын құжат	Үлгісі
1. Тіркелген жұмыссыз мәртебесі бар тұлға 2. Аз қамтылған отбасыларда тұратын 18-29 жас аралығындағы жастар (*АӘК алушылар*)	АӘК алушы және тіркелген жұмыссыз мәртебесін Egov.kz порталы арқылы жеке кабинетте растауға болады. Бір парақта аты-жөні, ЖСН, жеке куәлік №, әлеуметтік мәртебесін қамтып көрсету үшін бетті кішірейтіп скрин жасау маңызды	
Жетім балалар және ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балалар санатынан	*балаға жалғыз ата-анасының немесе екеуінің де қамқорлығының болмау фактісін растайтын құжаттардың электрондық көшірмелері (қайтыс болу туралы куәлік, ата-ананы ата-ана құқықтарынан айыру, олардың ата-ана құқықтарын шектеу, ата-анасын хабарсыз кетті, әрекетке қабілетсіз (әрекет қабілеті шектеулі) деп тану, оларды қайтыс болды деп жариялау туралы сот шешімі, ата-анасының бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеуі туралы сот үкімі, ата-аналардың іздестірілуін, баланың (балалардың) ата-анасынан айырып алынғанын, ата-анасының Денсаулық сақтау ұйымдарында ұзақ мерзімді емделуін растайтын құжаттар, № 112 бұйрықпен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10764 болып тіркелген) нысан бойынша баланың (балалардың) әдейі тасталғаны туралы акті, баладан (балалардан) бас тарту туралы өтініш, туу туралы анықтама (АХАЖ АЖ-да мәліметтер болмаған кезде)*	

Мүгедектігі бар адамдар	*Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 «Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы» бұйрығымен бекітілген нысан бойынша мүгедектігі туралы анықтама*	 Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (облыс, МӘС бөлімінің №, мекенжайы / регион, № отдела МСЭ, адрес) МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ серия № Т.А.Ә. Ф.И.О. Туған күні Дата рождения «__» Мекенжайы Адрес Мүгедектік тобы Группа инвалидности ребенок-инвалид Мүгедектік себебі Причина инвалидности инвалид с детства Белгіленген күні Дата установления «__ Мерзімі Срок зачтен с «__» ____ 20__ ж. бастап есептелді М.О. М.П. МӘС бөлімінің бастығы Начальник отдела МСЭ Күні Дата «__
Мүгедектігі бар баланы тәрбиелеп отырған ата-аналар	*Мүгедектік туралы анықтама, баланың туу туралы куәлігі.*	 Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (облыс, МӘС бөлімінің №, мекенжайы / регион, № отдела МСЭ, адрес) МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ серия № Т.А.Ә. Ф.И.О. Туған күні Дата рождения «__» Мекенжайы Адрес Мүгедектік тобы Группа инвалидности ребенок-инвалид Мүгедектік себебі Причина инвалидности инвалид с детства Белгіленген күні Дата установления «__ Мерзімі Срок зачтен с «__» ____ 20__ ж. бастап есептелді М.О. М.П. МӘС бөлімінің бастығы Начальник отдела МСЭ Күні Дата «__
"Алтын алқа" және "Күміс алқа" алқаларымен марапатталған көп балалы аналар және көпбалалы отбасылар.	*- Көпбалалы отбасының куәлігі, "Алтын алқа" және "Күміс алқа" алқаларымен марапатталған көп балалы аналардың куәлігі* *- Egov.kz порталындағы жеке кабинетте растауға болатын (анасында көрсетіледі) жрдемақы алушы мәртебесінің (көпбалалы отбасы жәрдемақысын алушы) скрині* *- Көпбалалы отбасының жәрдемақы алушымен отбасылық қарым-қатынасын растайтын құжат –* *- көпбалалы отбасы мәртебесін растайтын ауылдық округ әкімдігінің анықтамасы (отбасы құрамын көрсете отырып)*	